INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.077 DE 21 DE MAYO

Supervisor (a)

JERSSON LUIS GRANADOS CUAO

Cargo: SUB SECRETARIO DE SALUD PUBLICA

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de junio de 2024 y el 30 de junio de 2024, en los siguientes términos:

CONTRATISTA	NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS
PROFESIÓN	N/A 30 AGO 2024
DEPENDENCIA	(SECRETARÍA U OFICINA DONDE PRESTA EL SERVICIO)
FECHA DE PRESENTACIÓN	
NÚMERO DE INFORME	02

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	PRODUCTO	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA

15/08/2024.
DPO
Ashanul.

COPIA

1	Contar con apoyos y ajustes razonables en el momento de la consulta con el equipo multidisciplinario de salud, acorde a las necesidades de cada solicitante o por solicitud del médico tratante; para ser efectuada dentro del proceso de valoración y emisión del certificado de discapacidad	Informe de apoyos y ajustes razonables generados para cada uno de los requerimientos.	Durante el periodo de ejecución de las consultas en el periodo comprendido del 01 al 30 de junio se requirió apoyos y ajustes razonables dependiendo de la categoría de discapacidad. De conformidad con la Resolución 1904 de 2017. Dichos ajustes se describen a continuación: Para los usuarios con discapacidad visual se brindó el apoyo en la lectura del consentimiento *informado del proceso de* RLCPD la guía y el apoyo para la firma por el acompañante. como también la lectura y explicación del resultado del certificado a entregar. Para los procesos de ajustes razonables en caso de apoyo en lengua de señas los profesionales de la IPS **NEUTROTRAUMACENTER & CUIDAMED SAS** cuentan con la certificación y realización del curso, incluyendo el apoyo administrativo que realiza la recepción de los usuarios a valorar. Así mismo la IPS en su infraestructura cuenta con los ajustes razonables para el acceso a las instalaciones físicas incluyendo facilidad en el acceso, con disponibilidad de rampas dentro y fuera de sus instalaciones, baño adaptado y disponibilidad de espacio en sala de espera.	INDICA EL NUMERO DE PRODUCTOS OBTENIDOS 1 archivo	Carpeta N° 1 1. Informe General

2	Disponer de agendas abiertas y de mecanismos no presenciales para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud dentro del proceso de valoración y emisión del certificado de discapacidad	Informe de asignación de citas.	La persona interesada en realizar el procedimiento de certificación de discapacidad o excepcionalmente la persona de apoyo, en los términos del artículo 6 de la resolución 1239 de 2022, solicitó ante la alcaldía de Bucaramanga la orden para realizar la valoración. **La IPS NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS** dispuso de agendas abiertas de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 1:00 p.m. a 6:00 p.m. Como mecanismos de asignación se dispuso mecanismos no presenciales los cuales fueron llamada y envío de correo electrónico con confirmación de asistencia. Para el periodo a facturar se agendaron una totalidad de **352 usuarios,** de los cuales se atendieron **286** producto de dicha valoración se generaron un total de **278** certificaciones y **8** NO certificados para un total de **286** atenciones se recalca que usuarios **66** variaron en novedades como inasistencia a la cita y reprogramación de la misma, así mismo se destaca que **11** usuarios agendados presentaron novedades en el SISPRO tales como (ya certificados, novedades en el documento de identidad) novedades dadas a conocer por la coordinadora del proceso por lo cual no se les genero código de autorización por parte del ente encargado.	2 Archivos	Carpeta N° 2 1.Excel con agendamiento correspondiente al periodo facturado. 2. Informe General
3	Diligenciar el consentimiento informado para cada usuario que se va a valorar, en el que se le indique el procedimiento a realizar por parte del equipo multidisciplinario de salud y los posibles riesgos a los que se expone.	Informe en el que se evidencien el número de consentimientos informados firmados, la persona que lo firma y la persona que lo diligencia.	Se efectuaron de manera detallada y completa el diligenciamiento de 286 consentimientos informados por el usuario o en algunos casos el apoyo de este y seguidamente por el profesional de salud del equipo certificador, totalidad correspondiente a las valoraciones realizadas en el periodo a facturar.	1 carpeta 2 Archivos	Carpeta N°3 1.se anexa evidencia de los consentimientos correspondientes a las atenciones realizadas en la fecha 01 al 30 de junio. 2. Informe general

4	Realizar el proceso de valoración multidisciplinaria y emisión de certificado de discapacidad en modalidad institucional (presencial – telemedicina)	Copia del certificado de discapacidad de cada usuario valorado	Para el presente periodo a facturar se efectuaron un total de 278 certificaciones en modalidad institucional (presencial). Para el presente periodo se realizaron 11 valoraciones modalidad Telemedicina.	2 Carpetas 2 Archivos	Carpeta N°4 1 se anexan certificados de discapacidad como resultado de las 278 valoraciones realizadas. 2 se anexan 8 no certificados
5	Expedir y hacer entrega del certificado de discapacidad a la persona valorada, de acuerdo con los lineamientos de la resolución N°1239 de 2022	Informe de los certificados de discapacidad emitidos y entregados detallando nombre del municipio nombre de la persona valorada, fecha de valoración, fecha de entrega y firma de quien recibe el certificado	Se efectúa la entrega de los 278 certificados de discapacidad de manera oportuna, (mismo día de atención) para tal efecto se deja constancia en el formato de entrega de certificados de discapacidad FO -GAD -CEX-36 versión 01. Consulta externa- discapacidad	3 Archivos	Carpeta N° 5 1.se anexan evidencia informe de discapacidad como resultado de las 278 valoraciones realizadas. - se adjunta base de datos Archivo Excel Personas certificadas. -se anexa Pdf del Formato FO-GAD-CEX-36 version01. Consulta externa discapacidad
6	Abstenerse de efectuar valoraciones y emitir certificados sin solicitudes de servicios y la debida autorización de la persona designada por la secretaria de salud y ambiente de Bucaramanga.	Acta de reunión, correspondiente con las personas encargadas de la validación de los códigos de autorización.	La **IPS NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS** realiza la reunión con la referente encargada de la secretaria de salud para dar veracidad de los usuarios atendidos para la valoración de la certificación de discapacidad verificando el código de autorización.	1 Archivo	Carpeta N°6 Se anexa acta de reunión del mes de junio.
7	Mantener vigente los equipos multidisciplinarios certificados exigidos para la ejecución del contrato para el ejercicio de las actividades descritas	Equipos multidisciplinario certificador.	Para la ejecución de dicho contrato actualmente la IPS cuenta con la disponibilidad de equipos multidisciplinares	3 Carpetas 2 Archivo	Carpeta N°7 1. se anexan hojas de vida y constancias de los profesionales que conforman para el contrato actual los equipos multidisciplinares. 2. Evidencia
8	Las demás que correspondan al objeto y naturaleza del presente contrato y que sean requeridas por el municipio a través del supervisor.	Informe de cumplimiento	La **IPS NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS** Realiza informe dando cumplimiento a las obligaciones del presente contrato	1 Archivo	Carpeta N°8 Informe de cumplimiento PDF

CONTRATISTA

FIRMA:
NOMBRE **Liliana Patricia Valencia Arias**
CEDULA **63.330.750**